Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait de la population

Centre de santé et de services sociaux du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Portrait de la population

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06065/

Ce document présente un portrait de la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de l'Île et Saint-Laurent à partir de données sociodémographiques, socioéconomiques et sociosanitaires. On y trouvera également un résumé des habitudes d'utilisation des services de santé, de même que quelques données sur l'environnement.

En un clin d'oeil

La population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de l'Île et Saint-Laurent est de 124 655 personnes, soit 7 % de celle de l'île de Montréal. C'est l'un des territoires pour lequel on prévoit une croissance démographique importante. Il s'agit d'un secteur cosmopolite où la proportion d'immigrants est plus importante que sur tous les autres territoires.

Le portrait socioéconomique de ce territoire, selon certains indicateurs, ressemble à celui de l'ensemble de Montréal. Le taux de chômage tout comme les proportions de prestataires de l'assistance-emploi et de personnes vivant sous le seuil de faible revenu y sont à peine plus importants que sur l'ensemble de l'île.

De façon générale, les problèmes sociaux propres aux jeunes ont moins d'ampleur sur ce territoire que sur l'ensemble de l'île. En outre, l'état de santé de la population semble meilleur que celui de l'ensemble des Montréalais. L'espérance de vie est plus longue, les maladies chroniques causent moins de dommages.

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES > CSSS	> Île de Montréal
Population : 124 655 personnes, soit 7 % de la population de l'île de Montréal	**Population :** 1 812 720 personnes
Prévisions de croissance démographique : 11,3 % pour la période 2001-2011, forte croissance chez les moins de 15 ans et chez les 15 à 64 ans	**Prévisions de croissance démographique :** 3,6 % pour la période 2001-2011, forte croissance chez les 65 ans et plus, croissance modérée chez les 15 à 64 ans et décroissance chez les moins de 15 ans
Familles monoparentales : 26,6 % (Nord de l'Île : 27 %, Saint-Laurent : 26 %)	**Familles monoparentales :** 33 %
Immigrants : 47 % (Nord de l'Île : 46 %, Saint-Laurent : 48 %); 10 % d'immigrants récents	**Immigrants :** 28 %, et 6 % d'immigrants récents
* Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.	

1 Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES

> CSSS	> Île de Montréal
Taux de chômage : 10,2 % (Nord de l'Île : 10,8 %, Saint-Laurent : 9,7 %)	**Taux de chômage :** 9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi : 14,0 % (Nord de l'Île : 17,2 %, Saint-Laurent : 11,7 %)	**Prestataires de l'assistance-emploi :** 12,8 %
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu : 30,2 % (Nord de l'Île : 30,1 %, Saint-Laurent : 30,3 %)	**Personnes vivant sous le seuil de faible revenu :** 29 %
Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires : 25,4 % (Nord de l'Île : 26,7 %, Saint-Laurent : 24,5 %)	**Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires :** 26,5 %

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

> CSSS	> Île de Montréal
Espérance de vie à la naissance : 78,2 ans chez les hommes (Nord de l'Île : 78,4 ans, Saint-Laurent : 77,9 ans); 82,9 ans chez les femmes (Nord de l'Île : 82,9 ans, Saint-Laurent : 83 ans)	**Espérance de vie à la naissance :** 74,8 ans chez les hommes, 81,1 ans chez les femmes
Taux de natalité : 12,9 cas pour 1 000 (Nord de l'Île : 12,5 cas pour 1 000, Saint-Laurent : 13,2 cas pour 1 000)	**Taux de natalité :** 11,3 cas pour 1 000
Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine : 7,8 % (Nord de l'Île : 7,3 %, Saint-Laurent : 8,3 %)	**Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine :** 7,7 %
Taux de mortalité lié au cancer : 218 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au cancer :** 253 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire : 268 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire :** 320 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire : 52 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire :** 79 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié au suicide : 9 cas pour 100 000 ;	**Taux de mortalité lié au suicide :** 15 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels : 19 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels :** 23 cas pour 100 000
Taux de mortalité infantile : 3,2 cas pour 1 000 (Nord de l'Île : 3,1 cas pour 1 000, Saint-Laurent : 3,3 cas pour 1 000)	**Taux de mortalité infantile :** 5,6 cas pour 1 000
Taux de prévalence du diabète : 6,0 % (Nord de l'Île : 5,6 %, Saint-Laurent : 6,3 %)	**Taux de prévalence du diabète :** 5,7 %
Taux de mortalité évitable : 51 cas pour 100 000	**Taux de mortalité évitable :** 63 cas pour 100 000

CHEZ LES JEUNES > CSSS	> Île de Montréal
Taux de victimisation et d'externalisation : 12 et 10 cas pour 1 000 (Nord de l'Île : 12 et 9 cas pour 1 000, Saint-Laurent : 12 et 11 cas pour 1 000)	**Taux de victimisation et d'externalisation :** 21 et 14 cas pour 1 000
Taux de grossesse à l'adolescence : 18 cas pour 1 000 (Nord de l'Île : 19 cas pour 1 000, Saint-Laurent : 17 cas pour 1 000)	**Taux de grossesse à l'adolescence :** 28 cas pour 1 000
15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école : 28,1% (Nord de l'Île : 28,4 %, Saint-Laurent : 27,8 %)	**15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école :** 31,6 %
Taux de délinquance juvénile : 47 cas pour 1 000 (Nord de l'Île : 43 cas pour 1 000, Saint-Laurent : 50 cas pour 1 000)	**Taux de délinquance juvénile :** 61 cas pour 1 000

ENVIRONNEMENT > CSSS	> Île de Montréal
Dans 23 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.	Dans 28 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.

Données sociodémographiques

En 2001, la population du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent était de 124 655 personnes et représentait 7 % du territoire de Montréal. La population de ce territoire se répartit entre deux secteurs de CLSC : 42 % dans le secteur Nord de l'Île et 58 % dans le secteur Saint-Laurent.

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Nord de l'Île		Secteur CLSC Saint-Laurent		CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
Population totale	52 400		72 255		124 655		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
14 ans et moins	8 300	15,8	12 780	17,7	21 080	16,9	290 515	16,0
15-64 ans	34 400	65,6	46 610	64,5	81 010	65,0	1 245 515	68,7
65 ans et plus	9 720	18,5	12 870	18	22 590	18,1	276 690	15,3

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Une population croissante et relativement jeune

La croissance démographique sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent devrait être plus importante que celle de l'ensemble de l'île de Montréal, soit près de 3 fois plus. Des deux secteurs de CLSC, celui de Saint-Laurent affiche la plus forte croissance, soit plus du double par rapport au secteur Saint-Laurent. Pour l'ensemble de Montréal, la population vieillit, puisque les personnes âgées représentent une proportion de plus en plus importante de la population totale et que le nombre de jeunes de moins de 14 ans diminuera. La situation est différente pour ce territoire de CSSS, puisque les jeunes connaîtront une croissance non négligeable de leurs effectifs. Cette tendance s'applique aux deux secteurs de CLSC.

Qu'est-ce que c'est ?

Proportion[1]

La proportion exprime une part comparative ou une portion du total, à un moment donné. On la calcule en divisant le nombre de personnes ayant une caractéristique commune à un moment donné par la population totale qui partage une même situation à ce moment.

Taux[2]

Le taux exprime la fréquence à laquelle un événement se produit dans une population, à un moment donné. On le calcule en divisant le nombre de cas survenus dans une période donnée par la proportion de population vulnérable pendant la même période. On multiplie habituellement le résultat par un multiple de 10.

Taux ajusté[3]

Cette méthode consiste à utiliser des moyennes pondérées pour les taux par âge afin d'ajuster les données en fonction d'une population type. On peut ainsi comparer deux populations différentes quant à la structure d'âge. Par exemple, le cancer étant plus fréquent dans les groupes plus âgés, on se sert du taux ajusté plutôt que du taux brut afin que les différences observées entre deux populations ne soient pas dues au fait que l'une est plus âgée que l'autre.

1 SCS, CPCMI et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002, p. 44.

2 *Ibid.*, p. 50.

3 SANTÉ CANADA. Site Internet *Surveillance du cancer en direct*, http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html.

ACCROISSEMENT PRÉVU DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001-2011 (TAUX %)

Groupe d'âge	Secteur CLSC Nord de l'Île %	Secteur CLSC Saint-Laurent %	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent %	Île de Montréal %
0-14 ans	8,4 %	13,7 %	11,6 %	-4,8 %
15-64 ans	6,0 %	16,2 %	12,0 %	3,9 %
65 ans et plus	8,6 %	7,3 %	7,8 %	11,3 %
Total	**6,9 %**	**14,3 %**	**11,3 %**	**3,6 %**

Source : MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Une communauté anglophone importante

Lors du dernier recensement, 57,2 % de la population du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent se disait d'expression française (66,1 % sur l'île) et 38,4 % se disait d'expression anglaise (31,7 % sur l'île). La proportion d'anglophones de ce territoire est parmi les plus élevées de Montréal.

LANGUES D'EXPRESSION DE LA POPULATION, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Nord de l'Île		Secteur CLSC Saint-Laurent		CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	31 357	61,0	39 314	55,0	70 671	57,2	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	17 478	34,0	30 022	42,0	47 499	38,4	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	2 570	5,0	2 859	4,0	5 429	4,4	39 352	2,2

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Près de la moitié de la population née à l'extérieur du Canada

En 2001, le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent comptait 12 % des immigrants résidant dans la région de Montréal, soit 58 245 personnes qui se répartissaient comme suit : Nord de l'Île : 40,6 %, Saint Laurent : 59,4 %. Les immigrants représentaient 47,4 % de la population du territoire, ce qui est très élevé en comparaison avec la proportion enregistrée sur l'île (27,6 %).

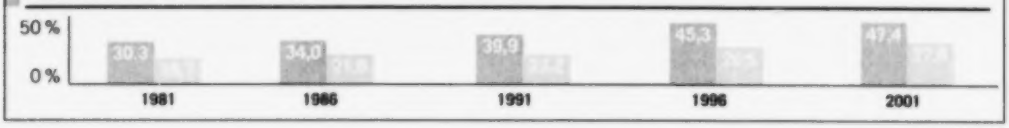
Les principaux pays de naissance des immigrants résidant sur ce territoire de CSSS sont le Liban (15 %), l'Égypte (6,5 %) et la Grèce (6,4 %). Quant aux immigrants récents, c'est-à-dire arrivés au Canada entre 1996 et 2001, ils constituent 10 % (11 855) de la population du territoire.

Qu'est ce que l'adaptation des services aux besoins des immigrants ?

On observe chez les populations immigrantes récentes un meilleur état de santé que chez la population en général. Les circonstances entourant leur intégration dans la communauté d'accueil peuvent toutefois entraîner une dégradation marquée de leur état de santé.

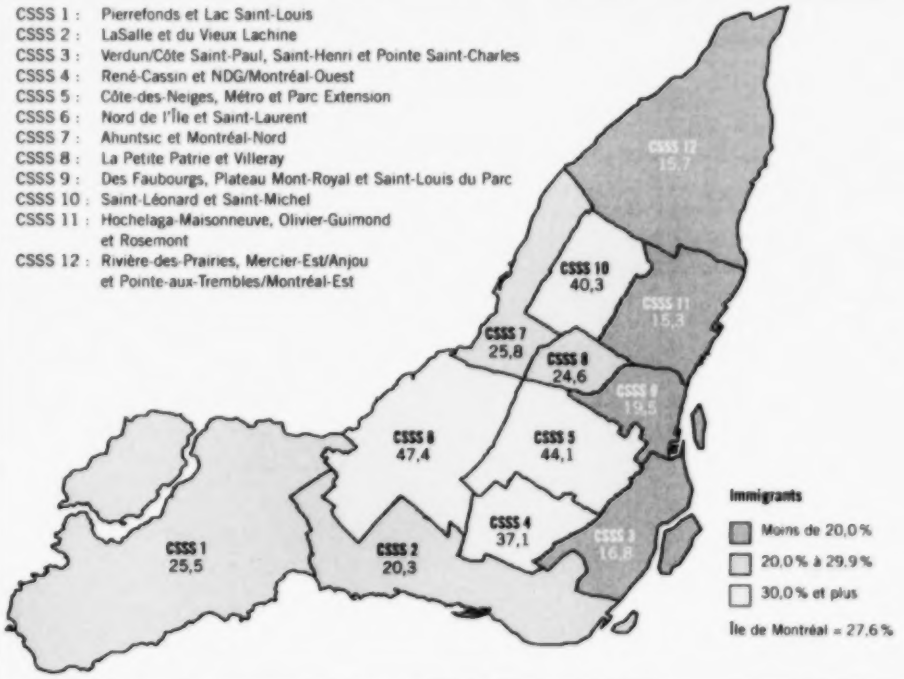
Pour tenir compte des caractéristiques culturelles et linguistiques des immigrants ainsi que d'un éventail de besoins et de problèmes de santé spécifiques, les interventions doivent être adaptées, ce qui améliore la qualité et l'efficacité des services rendus.

PROPORTION D'IMMIGRANTS, CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION D'IMMIGRANTS (%) PAR TERRITOIRE DE CSSS SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

PRINCIPAUX (15) PAYS D'ORIGINE DE LA POPULATION IMMIGRANTE DU TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT, 2001 (PROPORTION)

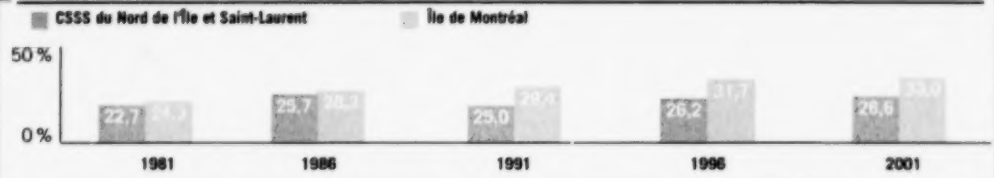
Pays d'origine	%	Pays d'origine	%
Liban	15,0	Inde	2,5
Égypte	6,5	Sri Lanka	2,4
Grèce	6,4	France	2,3
Maroc	5,1	Cambodge	2,3
République populaire de Chine	4,1	Pakistan	2,2
Vietnam	3,6	Algérie	2,1
Italie	3,5	Roumanie	1,8
Haïti	3,0		
Total des 15 premiers pays			**62,8 %**
Nombre total d'immigrants			**58 245**

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Plus du quart de familles monoparentales

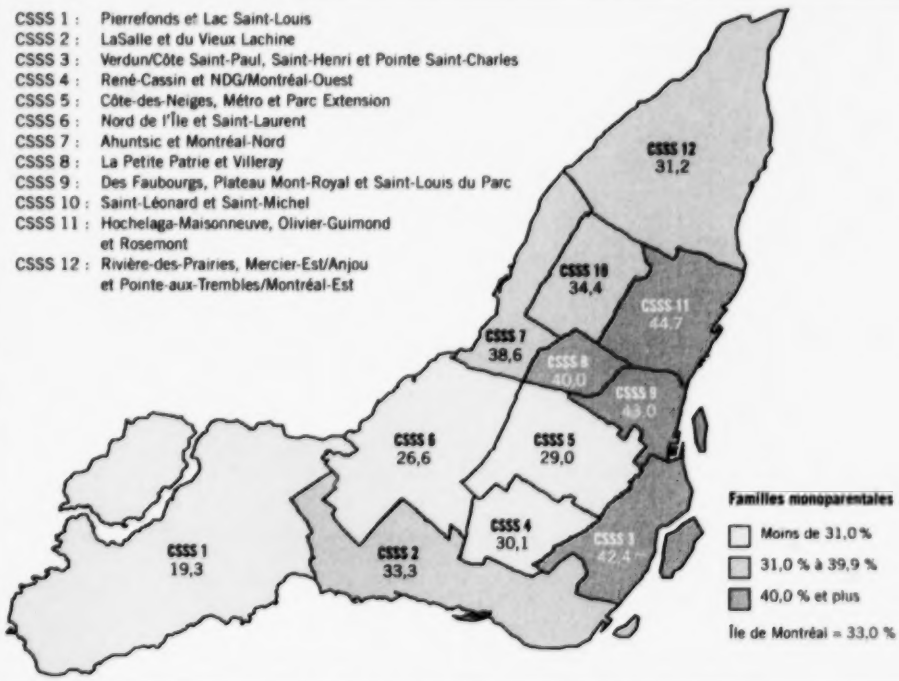
Parmi les familles avec enfants, il y avait 26,6 % de familles monoparentales sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent en 2001, comparativement à 33 % sur l'ensemble de l'île. Les deux secteurs de CLSC affichaient des proportions similaires. Tout comme pour l'ensemble de l'île, depuis 20 ans, la proportion des familles monoparentales ne cesse de s'accroître.

PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES PARMI LES FAMILLES AVEC ENFANTS, CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

Naissances

De 1998 à 2000, il y a eu en moyenne 1 610 naissances par année sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, dont 41 % dans le secteur Nord de l'Île et 59 % dans le secteur Saint-Laurent. Le taux de natalité du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent était de 12,9 cas pour 1 000, ce qui était supérieur à la moyenne montréalaise (11,3 cas pour 1 000). Le secteur du CLSC Saint-Laurent enregistrait un taux de natalité légèrement plus élevé que le secteur CLSC Nord de l'Île.

NAISSANCES, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX BRUT POUR 1 000)

Secteur CLSC Nord de l'Île		Secteur CLSC Saint-Laurent		CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰
663	12,5	947	13,2	1 610	12,9	20 260	11,3

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Nord de l'Île		Secteur CLSC Saint-Laurent		CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
Population totale	52 400		72 255		124 655		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population de 18 ans et moins	10 425	19,9	15 980	22,1	26 405	21,20	366 510	20,2
Population de 19-64 ans	32 265	61,6	43 415	60,1	75 680	60,70	1 169 535	64,5
Population de 65 ans et plus	9 720	18,5	12 870	17,8	22 590	18,10	276 690	15,3
Population de plus de 65 ans vivant seule	2 320	27,9	3 965	32,9	6 285	30,80	89 725	35,6
Population de 75 ans et plus	4 540	8,7	6 285	8,7	10 825	8,70	127 735	7,0
Familles monoparentales	2 460	27,3	3 280	26,2	5 740	26,60	97 295	33,0
Population immigrante	23 630	46,0	34 615	48,4	58 245	47,40	492 240	27,6
Population d'immigration récente (5 ans)	4 875	9,5	6 980	9,8	11 855	9,60	101 040	5,7
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	31 357	61,0	39 314	55,0	70 671	57,18	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	17 478	34,0	30 022	42,0	47 499	38,43	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	2 570	5,0	2 859	4,0	5 429	4,39	39 352	2,2
Population déménagée (5 dernières années)	20 210	41,8	31 935	47,7	52 145	45,2	803 325	47,6

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données socioéconomiques

Situation socioéconomique comparable à celle de Montréal

La population du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent a une situation socioéconomique qui se distingue peu par rapport à l'ensemble de l'Île. Entre les deux secteurs de CLSC, la situation est plutôt similaire, si ce n'est que la proportion de prestataires de l'assistance-emploi[4] est de 17 % dans le secteur Nord de l'Île et de 12 % dans le secteur Saint-Laurent.

Quel est le rapport entre inégalités sociales et santé ?

Au-delà des services de santé et des services sociaux, de la biologie, des habitudes de vie et des comportements, les facteurs déterminants de la santé d'une population comprennent aussi l'environnement physique et social : éducation, emploi, revenu, tissu familial et social, répartition de la richesse, etc. Montréal offre beaucoup d'avantages en matière d'accès à l'éducation et de participation à la vie économique, mais on y trouve aussi de grandes inégalités de revenu et de richesse en raison de l'existence de secteurs défavorisés où sont concentrées les populations moins bien nanties. Or, il est bien connu que la pauvreté a un impact sur l'état de santé d'une population.

Sources : Direction de santé publique de Montréal. *Les inégalités sociales de la santé : rapport annuel 1998 sur la santé de la population* et *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2000-2003

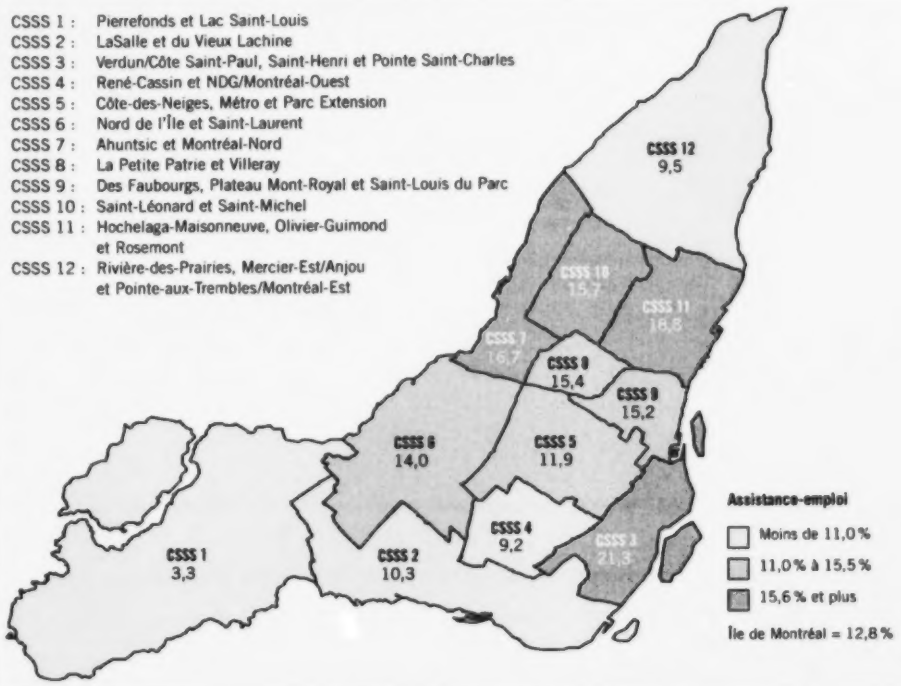
	Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
Revenu médian des femmes de 15 ans et plus (2001)	16 220 $	16 672 $	non disponible	17 006 $
Revenu médian des hommes de 15 ans et plus (2001)	21 628 $	23 023 $	non disponible	24 068 $
Revenu médian des familles (2001)	46 202 $	45 248 $	non disponible	47 102 $
Revenu médian des ménages privés (2001)	35 776 $	38 794 $	non disponible	35 910 $
Taux de chômage (15 ans et plus) (2001)	10,8 %	9,7 %	10,2 %	9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi (2003)	17,2 %	11,7 %	14,0 %	12,8 %
Population sous le seuil de faible revenu (2000)	30,1 %	30,3 %	30,2 %	29,0 %
Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (2001)	26,7 %	24,5 %	25,4 %	26,5 %

Sources : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

4 Depuis 1996, le nombre de prestataires de l'assistance-emploi diminue de façon régulière, tant sur le territoire du CSSS que sur l'ensemble de l'Île.

PROPORTION DE PRESTATAIRES DE L'ASSISTANCE-EMPLOI, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2003

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

Données sociosanitaires

Une espérance de vie plus élevée

Bien qu'elle se compare avantageusement aux pays les plus développés, la population de l'île vit en moyenne moins longtemps que celle des autres grands centres urbains du Canada (Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver)[5].

Sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, les femmes vivent près de 5 années de plus que les hommes. Tant pour les hommes que pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance est plus élevée sur ce territoire que sur celui de l'ensemble de Montréal. Les hommes y vivent 3,4 années de plus et les femmes, 1,8 année.

À l'échelle des CLSC, il y a peu d'écart de longévité entre les deux secteurs tout comme pour l'espérance de vie en bonne santé, qui indique le nombre d'années vécues sans incapacité et institutionnalisation.

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

	Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
Hommes (années)	78,4	77,9	78,2	74,8
Femmes (années)	82,9	83,0	82,9	81,1

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

Sexes réunis (années)

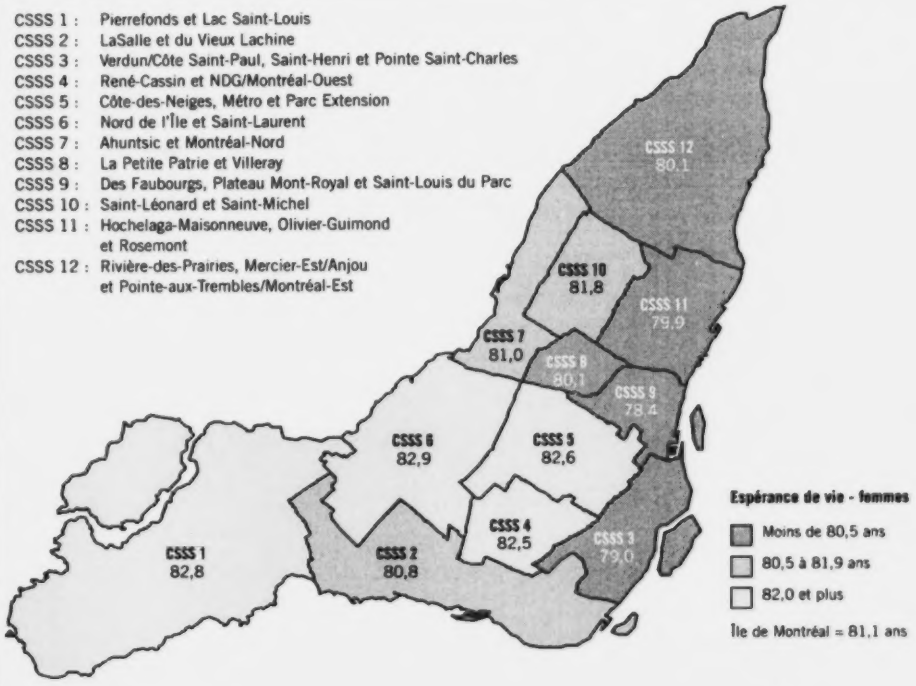
Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
72,5	73,3	non disponible	69,6

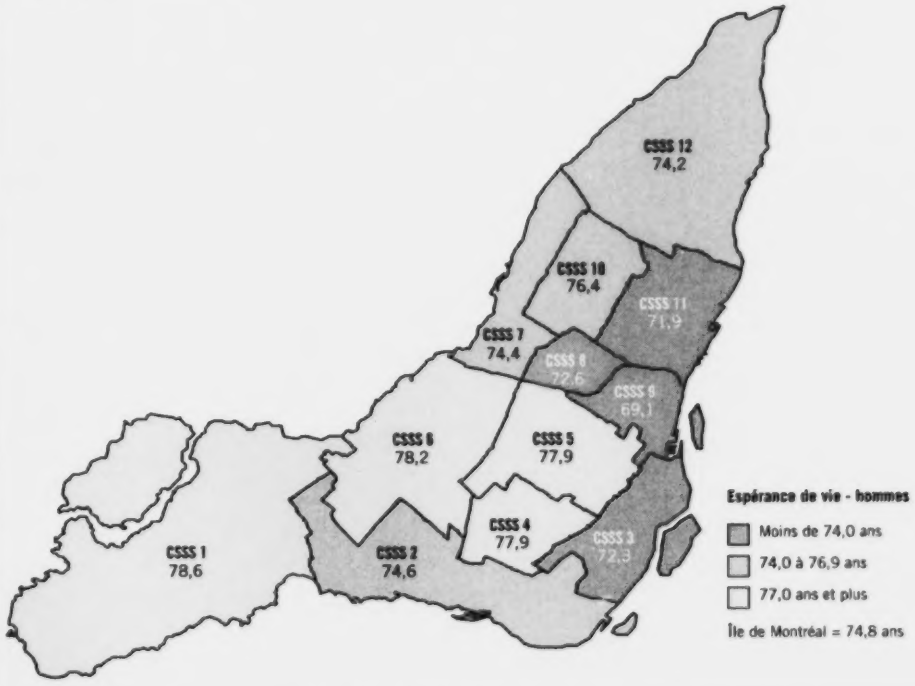
Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
Statistique Canada, recensement de 1996, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

5 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

ESPÉRANCE DE VIE, FEMMES ET HOMMES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est





Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les grandes causes de décès

La plus grande longévité observée sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent s'explique en partie par des taux de mortalité plus faibles pour les quatre plus importantes causes de décès : cancer, appareil circulatoire, appareil respiratoire et traumatismes non intentionnels. De plus, de tous les territoires de CSSS de l'île de Montréal, c'est sur celui-ci que l'on observe le plus faible taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS, CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
MALADIES CHRONIQUES				
Cancer	304	218	4 570	253
Cancer du poumon	67	48	1 266	70
Cancer du côlon-rectum	39	28	563	31
Cancer du sein	30	36	417	39
Cancer de la prostate	14	26	212	28
Maladies liées à l'appareil circulatoire*	382	268	5 780	320
Maladies liées à l'appareil respiratoire**	75	52	1 431	79
TRAUMATISMES				
Non intentionnels***	26	19	408	23
Suicide	11	9	273	15

* Exemples de maladies liées à l'appareil circulatoire : maladies hypertensives, insuffisance cardiaque, maladies vasculaires cérébrales, maladies des artères, cardiopathies ischémiques.
** Exemples de maladies liées à l'appareil respiratoire : pneumonie, grippe, maladies pulmonaires obstructives.
*** Exemples de traumatismes non intentionnels : accidents de véhicules à moteur et de bicyclettes, chutes, intoxications, empoisonnements.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les suicides

La comparaison avec d'autres régions urbaines du Canada ayant des caractéristiques sociales et démographiques s'apparentant à celles de Montréal indique non seulement que le taux de mortalité par suicide est plus élevé sur l'île, mais qu'il surpasse de plus de 50 % ceux enregistrés à Ottawa, à Toronto et à Vancouver[6].

De 1994 à 1998, on a enregistré 9 suicides pour 100 000 habitants sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent. Ce taux est plus faible que celui de l'ensemble de Montréal. Comparativement aux autres territoires de CSSS, il s'agit d'un des plus faibles taux de mortalité par suicide.

6 Direction de santé publique de Montréal. Site Internet www.santepub-mtl.qc.ca.

La morbidité hospitalière

Au sujet des principales causes d'hospitalisation, voici ce qui ressort des observations faites sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent pour la période de 1995 à 1999 : pour deux des quatre diagnostics les plus fréquents - maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire -, les taux d'hospitalisation étaient significativement plus faibles que pour l'ensemble de l'île.

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION*, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-1999 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
Cancer	1 077	80	15 674	86
Maladies cardiaques et liées à l'appareil circulatoire	1 690	121	26 025	142
Maladies liées à l'appareil respiratoire	825	62	14 902	82
Traumatismes non intentionnels	815	62	11 979	66

* Se rapportent aux soins physiques de courte durée. Sont exclus les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile ». Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus. Sont donc exclus les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001, (produit électronique).

L'incidence des cancers les plus fréquents

De 1996 à 2000, sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, seule l'incidence du cancer du poumon présentait un écart important avec celle de l'ensemble de l'île.

Qu'est-ce que l'incidence ?

L'incidence est le nombre de **nouveaux cas** déclarés d'une maladie particulière qui surviennent dans une population pendant une période donnée.

Des deux secteurs de CLSC, celui du Nord de l'Île affichait le plus bas taux d'incidence des cancers du poumon, du côlon-rectum et de la prostate. Le secteur du CLSC du Nord de l'Île était cependant plus touché par le cancer du sein.

TAUX D'INCIDENCE DU CANCER, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1996-2000 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000
Cancer du poumon	53	61	57	80
Cancer du côlon-rectum	52	69	62	65
Cancer du sein	140	126	132	127
Cancer de la prostate	99	100	100	104

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des tumeurs du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

La prévalence du diabète

En 1999-2000, le taux de prévalence du diabète sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent atteignait 6 %, comparativement à 5,7 % sur l'Île de Montréal. Le secteur de Saint-Laurent était un peu plus touché avec une prévalence de 6,3 %, comparativement à 5,6 % dans le secteur du CLSC du Nord de l'Île.

Qu'est-ce que la prévalence ?

Nombre de personnes atteintes d'une maladie non guérie dans une région donnée à un moment donné.

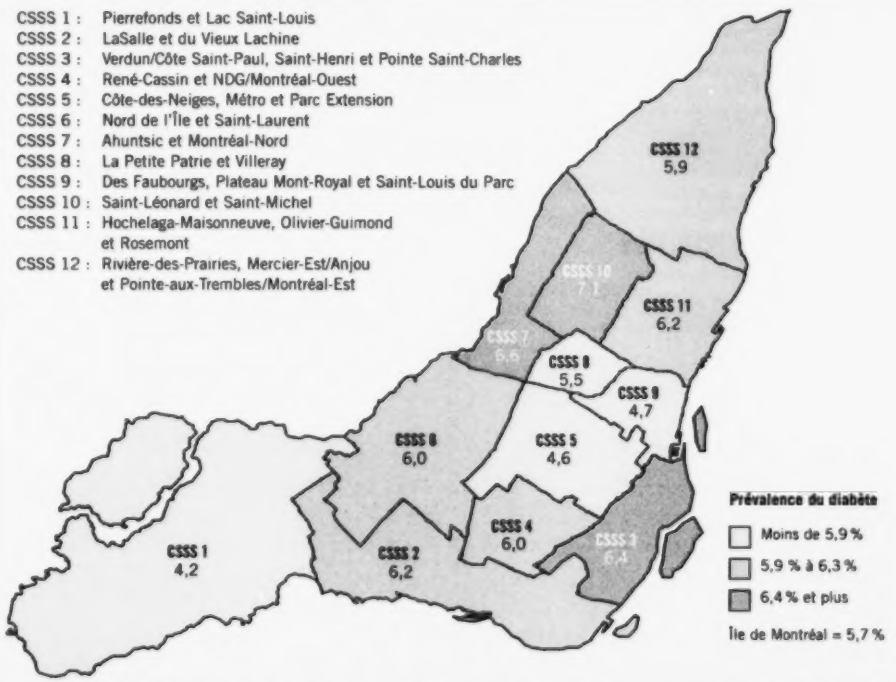
TAUX DE PRÉVALENCE DU DIABÈTE, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000 (TAUX BRUT ANNUEL MOYEN %)

	Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
	%	%	%	%
20-44 ans	1,2	1,2	1,2	1,2
45-64 ans	6,4	7,1	6,7	6,6
65 ans et plus	13,8	16,3	15,2	15,8
Total	**5,6**	**6,3**	**6,0**	**5,7**

Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

PRÉVALENCE DU DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les maladies à déclaration obligatoire

La région de Montréal reçoit annuellement près de 15 000 déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) de nature infectieuse. Ce nombre représente une sous-estimation du nombre réel de cas d'infections survenant dans la population[7]. De plus, les cas déclarés pour Montréal ne sont pas toujours identifiables à un territoire précis de CSSS; en conséquence, les taux sont sous-estimés pour chacun des territoires.

Sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, les MADO les plus fréquentes sont les maladies d'origine hydrique ou alimentaire et les infections transmises sexuellement (ITS). Comparativement aux autres CSSS, ce territoire affiche l'un des plus faibles taux de ITS. Par ailleurs, le taux d'incidence de la tuberculose est comparable au taux montréalais.

Après une hépatite B aiguë, environ 5 % des personnes deviennent des porteurs chroniques. Entre 1998 et 2002, 368 cas de porteurs du virus de l'hépatite B ont été déclarés sur le territoire.

Que sont les maladies à déclaration obligatoire ?

Ces maladies reliées à une exposition d'origine biologique, chimique ou physique causent d'importants problèmes de santé. Lorsqu'un cas se déclare, la Direction de santé publique doit intervenir pour éviter la survenue d'autres cas et, ainsi, protéger non seulement les individus mais aussi la collectivité.

Qu'est-ce que c'est ?

Infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement ont une incidence plus élevée sur les territoires de CSSS où l'on retrouve les populations d'hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes (gonorrhée, syphilis) ou le plus grand nombre de jeunes filles qui ont des relations sexuelles non protégées (chlamydia).

Maladies évitables par la vaccination

Actuellement, l'incidence des maladies évitables par la vaccination réfère principalement à la situation de certains adolescents dont l'organisme est vulnérable devant la coqueluche.

Tuberculose

Malgré une importante diminution au cours du 20e siècle, la tuberculose existe encore à Montréal. Cette maladie se déclare davantage chez les personnes ayant résidé dans des pays où elle est endémique.

Hépatite A

Les cas d'hépatite A se retrouvent maintenant principalement chez des voyageurs visitant les pays où la maladie est à l'état endémique ou chez des personnes en contact avec des cas infectés.

Hépatite B aiguë

Les cas d'hépatite B aiguë se retrouvent chez les personnes sexuellement actives, principalement des hommes non vaccinés.

Hépatite C

L'hépatite C se retrouve chez les personnes infectées dans le passé par des transfusions sanguines ou des soins reçus dans les pays où la maladie est endémique. Les nouveaux cas proviennent principalement du partage de matériel lors d'usage de drogues injectables.

Infections d'origine alimentaire ou hydrique

Les infections d'origine alimentaire ou hydrique demeurent importantes en nombre et plusieurs ont un potentiel épidémique. Plusieurs des cas déclarés ont été infectés lors de manipulations inadéquates d'aliments contaminés, comme des viandes crues, ou lors de voyages à l'extérieur de Montréal.

7 Toute personne infectée ne consultera pas ou ne subira pas nécessairement les tests de confirmation appropriés. De plus, certains professionnels de la santé et des laboratoires ne respectent pas la Loi sur la santé publique en ne déclarant pas les MADO qu'ils diagnostiquent. La sous-estimation de l'incidence des MADO est variable d'un territoire de CSSS à un autre.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRES* (MADO), TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2002 (NOMBRE SUR 5 ANS ET TAUX BRUT ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal		
Maladie	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**CSSS inconnu**
Maladies évitables par la vaccination**	82	13,0	1 523	16,8	137
Tuberculose	75	11,9	851	9,4	2
Hépatite A	20	3,2	294	3,3	36
Hépatite B aiguë	16	2,5	302	3,3	31
Porteur de l'hépatite B/ porteur chronique	368	58,2	3 580	39,6	642
Hépatite C	336	53,1	7 478	82,7	3 447
Infections transmises sexuellement***	420	66,3	16 535	179,6	8 010
Maladies d'origine hydrique ou alimentaire****	461	72,9	7 510	83,1	1 163

* Près du tiers des MADO, principalement les infections transmises sexuellement, parviennent à la Direction de santé publique sans adresse, ce qui ne permet pas de faire une estimation juste des taux d'incidence par CSSS.
** Comprend la coqueluche, les infections à méningocoques, les oreillons, la rougeole, la rubéole et les infections à *Haemophilus influenzae* du type B.
*** Comprend la gonorrhée, la syphilis, le sida. Exclut les cas de VIH dont la surveillance est provinciale : aucune donnée n'est disponible par CSSS.
**** Comprend amibiase, brucellose, campylobactiose, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, yersioniose, giardiase, infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine, salmonellose, shigellose, toxi-infections alimentaires et gastroentérite d'origine indéterminée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier central MADO du Laboratoire de la santé publique de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'importance de naître en santé

Les nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine (RCIU) présentent des risques accrus de problèmes de santé.

Pour la période de 1998 à 2000, la proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine sur le territoire du CSSS s'élevait à 7,8 %, comparativement à 7,7 % dans l'ensemble de Montréal. Des deux secteurs de CLSC, c'est celui du Nord de l'Île qui affiche la plus faible proportion.

Que sont les naissances avec retard de croissance intra-utérine ?

Un nouveau-né avec retard de croissance intra-utérine (RCIU) présente un poids insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. La proportion des naissances avec retard de croissance intra-utérine est un indicateur reconnu de la santé des enfants.

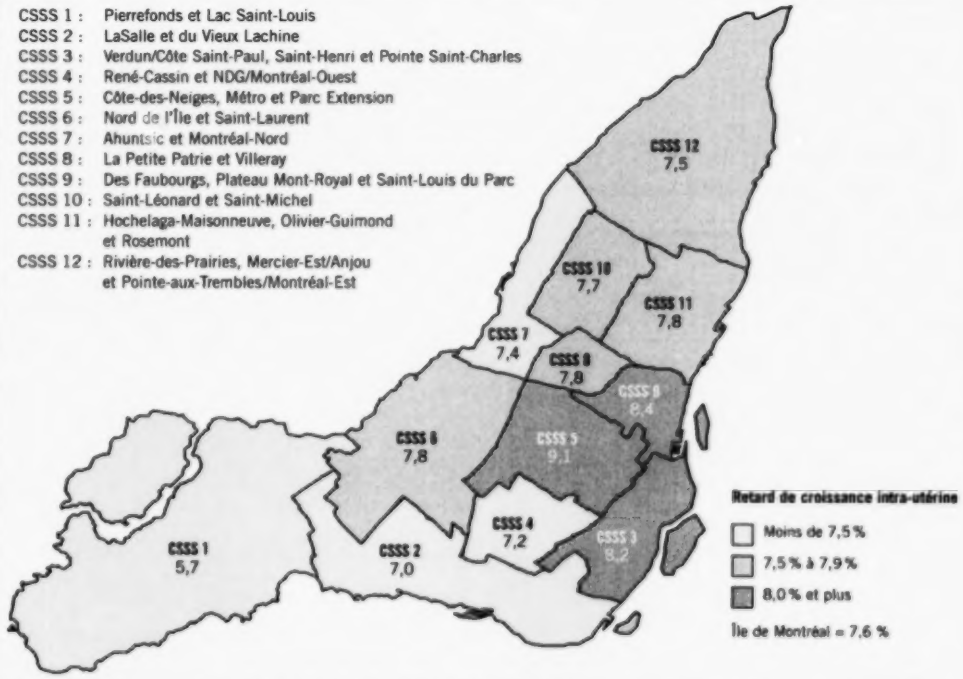
NOUVEAU-NÉS PRÉSENTANT UN RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET PROPORTION)

Secteur CLSC Nord de l'Île		Secteur CLSC Saint-Laurent		CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent		Île de Montréal	
Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
48	7,3	78	8,3	126	7,8	1 548	7,7

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

PROPORTION DE NAISSANCES AVEC RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

Un taux de mortalité évitable sous la moyenne montréalaise

En 2002, Montréal se classait dernière parmi les grandes villes canadiennes pour son taux de mortalité évitable, malgré une amélioration au cours des 20 dernières années. Par rapport à l'ensemble de l'île, la situation est meilleure sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent : en 1994-1998, ce taux y était de 51 cas pour 100 000, comparativement à 63 cas pour 100 000 pour Montréal.

Il est à noter que les taux de mortalité et de morbidité évitables sont de 75 % plus élevés dans les groupes à faible revenu[8].

Qu'est-ce que la mortalité évitable ?

La mortalité évitable se rapporte à un groupe de maladies pour lesquelles une partie des décès aurait pu être évitée grâce à une intervention médicale appropriée et des soins adéquats.

Maladies identifiées à ce groupe : tuberculose, cardiopathies rhumatismales chroniques, hernies abdominales, maladies hypertensives, maladies vasculaires cérébrales, cardiopathies ischémiques, cancer du col de l'utérus, cancer du sein, appendicites, ulcères peptiques.

8 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population*, p. 74.

TAUX DE MORTALITÉ ÉVITABLE*, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent pour 100 000	Île de Montréal pour 100 000
	51	63

* Maladies et groupes d'âges retenus : tuberculose (5 à 64 ans); cardiopathies rhumatismales chroniques (5 à 44 ans); asthme (5 à 44 ans); hernie abdominale (5 à 64 ans); maladies hypertensives et maladies vasculaires cérébrales (35 à 64 ans); cardiopathies ischémiques (35 à 64 ans); cancer du col de l'utérus (15 à 64 ans); appendicite (5 à 64 ans); cancer du sein (25 à 64 ans); ulcères peptiques (25 à 64 ans).

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès et des mortinaissances du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Mortalité infantile

En ce qui concerne la mortalité infantile, la situation de Montréal est considérée comme bonne par rapport aux autres grands centres urbains canadiens[9].

De 1994 à 1998, sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, le taux de mortalité infantile était plus faible, comparativement au taux de la région montréalaise.

Qu'est-ce que la mortalité infantile ?

La mortalité infantile est un indicateur classique de l'accessibilité aux soins appropriés tels que le suivi de grossesse et la prise en charge néonatale.

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (POUR 1 000)

Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
3,1	3,3	3,2	5,6

Source : Compilations faites à partir des Fichiers des naissances et des décès du MSSS (produit électronique).

Des inégalités chez les jeunes

En ce qui concerne les jeunes du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, leur situation par rapport à l'ensemble de l'île apparaît plus favorable, puisque les problèmes de victimisation, d'externalisation, de grossesse à l'adolescence et de délinquance juvénile y sont moins fréquents. Ce constat s'applique aux deux secteurs de CLSC.

Qu'est-ce que c'est ?

Victimisation

La victimisation réfère aux enfants qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

Externalisation

L'externalisation réfère aux enfants qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

9 *Ibid.*, p. 72.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOSANITAIRES DES JEUNES, TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-2001

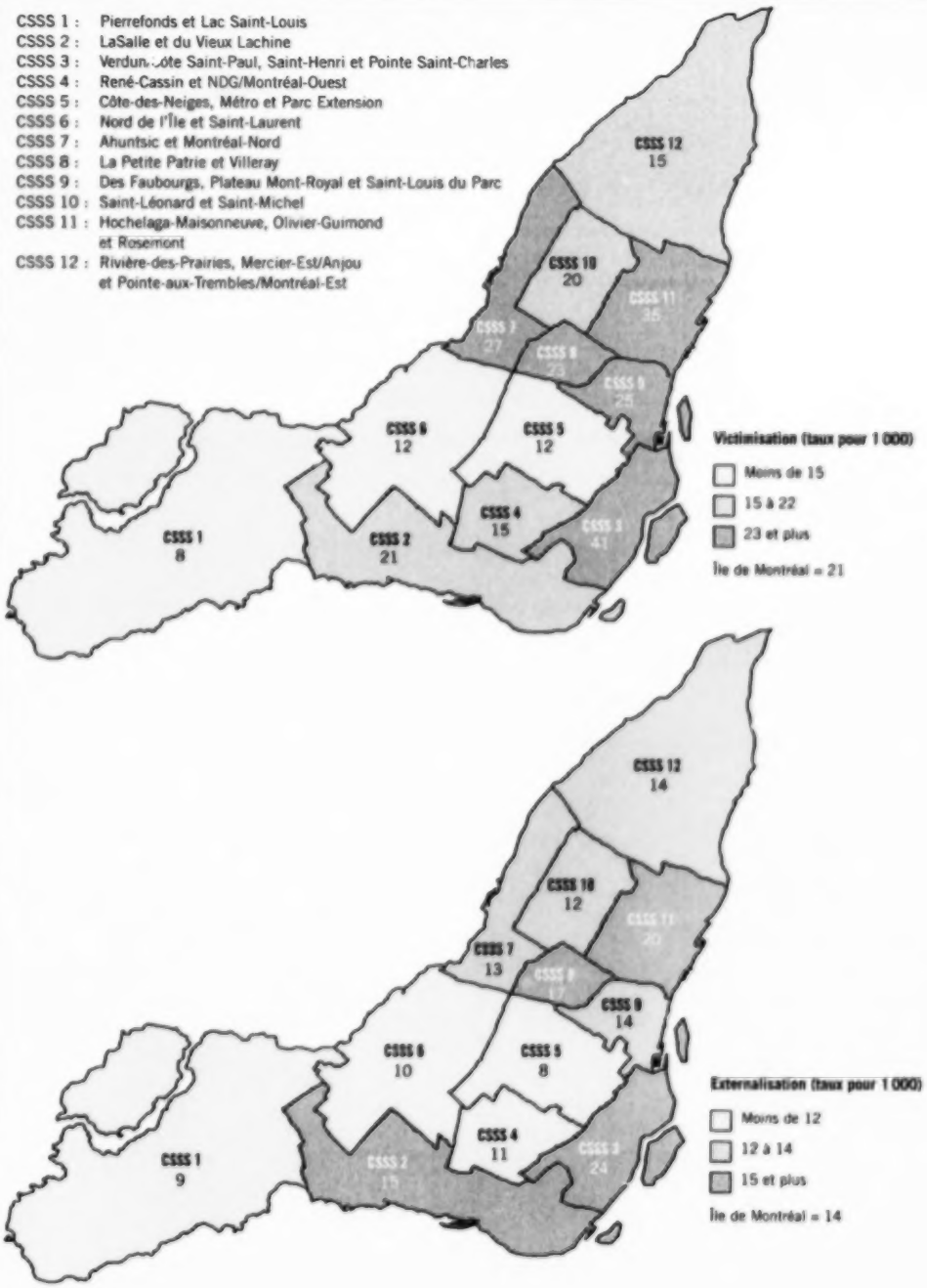
	Secteur CLSC Nord de l'Île	Secteur CLSC Saint-Laurent	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	Île de Montréal
Victimisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	12	12	12	21
Externalisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	9	11	10	14
Grossesse à l'adolescence, 14-17 ans (taux brut pour 1 000), 1995-1997	19	17	18	28
Ne fréquentent pas l'école, 15-24 ans (%), 2001	28,4	27,8	28,1	31,6
Taux de délinquance* juvénile, 12-17 ans (taux brut pour 1 000), 2000	43	50	47	61

* Délinquants résidant sur le territoire du CSSS.

Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

TAUX DE VICTIMISATION ET D'EXTERNALISATION CHEZ LES 0-17 ANS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun, Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données sur les habitudes d'utilisation des services[10]

Les hospitalisations par catégorie de diagnostics

Le tableau suivant présente les diagnostics les plus fréquemment rencontrés chez les personnes hospitalisées qui proviennent du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent.

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS* PAR CATÉGORIE DE DIAGNOSTICS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT ET DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (NOMBRE DE CAS, PROPORTION ET RANG, 2002-2003)

Catégories de diagnostics	CSSS (nombre de cas)	CSSS (%)	CSSS (rang)	Île de Montréal (nombre de cas)	Île de Montréal (%)	Île de Montréal (rang)
Obstétrique	1 989	18,52 %	1	22 848	14,75 %	1
Nouveau-nés	1 775	16,53 %	2	20 577	13,28 %	2
Appareil circulatoire	1 180	10,99 %	3	20 363	13,14 %	3
Appareil digestif	846	7,88 %	4	12 989	8,38 %	4
Appareil respiratoire	669	6,23 %	6	12 811	8,27 %	5
Appareil musculosquelettique	763	7,11 %	5	11 329	7,31 %	6
Maladie mentale	520	4,84 %	7	7 968	5,14 %	7
Système nerveux	501	4,67 %	8	7 764	5,01 %	8
Appareil urinaire	376	3,50 %	9	5 413	3,49 %	9
Génito-femme	314	2,92 %	10	4 533	2,93 %	10
Système hépato-biliaire et pancréas	236	2,20 %	12	4 352	2,81 %	11
Autres facteurs	294	2,74 %	11	3 955	2,55 %	12
Peau, tissus sous-cutanés et seins	233	2,17 %	13	3 356	2,17 %	13
Endocrino-nutrition et métabolisme	160	1,49 %	15	2 891	1,87 %	14
Otho-rhino-laryngologie	193	1,80 %	14	2 633	1,70 %	15
Tumeurs	128	1,19 %	17	2 000	1,29 %	16
Génito-homme	129	1,20 %	16	1 887	1,22 %	17
Maladies infectieuses et parasitaires	109	1,02 %	18	1 679	1,08 %	18
Hématologie	106	0,99 %	19	1 520	0,98 %	19
Blessures et empoisonnement	86	0,80 %	20	1 421	0,92 %	20
Troubles mentaux, organiques et toxicologiques	33	0,31 %	22	1 022	0,66 %	21
Ophtalmologie	65	0,61 %	21	839	0,54 %	22
VIH	15	0,14 %	23	429	0,28 %	23
Traumatismes multiples	13	0,12 %	24	208	0,13 %	24
Brûlures	4	0,04 %	25	130	0,08 %	25
Total	**10 737**	**100,00 %**		**154 917**	**100,00 %**	

* Seules les hospitalisations pour soins de courte durée sont incluses. Cette compilation par DRG (Diagnosis Related Groups ou Groupes apparentés par diagnostics) classe les séjours hospitaliers en un nombre volontairement limité de groupes caractérisés par une double homogénéité médicale et économique.

Source : MED-ECHO, 2002-2003.

10 Aucune donnée valide n'est disponible sur les habitudes d'utilisation des services spécialisés en réadaptation physique, en réadaptation en déficience intellectuelle, en réadaptation en alcoolisme et en toxicomanie, de même que sur les services offerts aux jeunes en difficulté.

Des données sur certaines interventions

Le tableau suivant présente des données sur certaines interventions auxquelles a eu accès la population du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent en 2002-2003

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS* POUR CERTAINES INTERVENTIONS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT (2002-2003)

Interventions	Nombre d'hospitalisations
Cataracte	1 336
Angioplastie	164
Pontage coronarien	82
Prothèse du genou	67
Prothèse de la hanche	65
Total	**1 714**

* Soins de courte durée et chirurgies d'un jour.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

Des données sur la fréquentation des établissements

En 2002-2003, les résidents du territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent qui ont été hospitalisés pour des soins généraux l'ont été, principalement, à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (33,7 %) et à l'Hôpital général juif (16,3 %). Pour les soins surspécialisés, les admissions ont été réparties dans des proportions comparables entre l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (24,5 %), le CUSM (24,2 %) et l'Hôpital général juif (22,3 %). En ce qui concerne l'hébergement, 44,5 % des personnes du territoire qui ont été hébergées dans un CHSLD l'ont été dans un établissement du territoire, et près de 13,7 % ont été hébergées dans un CHSLD du territoire adjacent, celui du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

RÉPARTITION DES ADMISSIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT (NOMBRE ET PROPORTION, 2002-2003)

Soins généraux	Nombre	%
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	2 675	33,7 %
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	1 293	16,3 %
Centre hospitalier de St. Mary	1 159	14,6 %
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	1 142	14,4 %
Hôpital Sainte-Justine	593	7,5 %
Autres	1 067	13,5 %
Total	**7 929**	
Soins surspécialisés	**Nombre**	**%**
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	191	24,5 %
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	189	24,2 %
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	174	22,3 %
Hôpital Sainte-Justine	67	8,6 %
Institut de cardiologie de Montréal	61	7,8 %
Autres	98	12,6 %
Total	**780**	

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

NOMBRE DE PERSONNES PROVENANT DU TERRITOIRE DU CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT QUI SONT HÉBERGÉES DANS UN CHSLD, SELON LE TERRITOIRE DU CHSLD (NOMBRE ET PROPORTION)

Territoire du CHSLD	Nombre	%
CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent	337	44,5 %
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	104	13,7 %
CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension	93	12,3 %
CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	46	6,1 %
CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis-du-Parc	37	4,9 %
Autres	141	18,6 %
Total	**758**	

Source : Info admission, juin 2004.

Données sur l'environnement

Six indicateurs pour mieux comprendre[11]

Le domaine de la santé environnementale englobe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique, physique ou radiologique présente dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. En fonction des données actuellement disponibles, trois problématiques de santé environnementale ont été retenues en raison de leur impact sur la santé et le bien-être de la population ainsi que pour leur pertinence à l'échelle du CSSS : la pollution physicochimique pour son aggravation des maladies cardiorespiratoires ; la pollution microbiologique pour son rôle dans la rhinite et l'asthme allergique ; la chaleur accablante, dont les effets sanitaires peuvent être considérables.

Quel est le rapport entre environnement et santé ?

La population est susceptible d'être exposée à des agents physiques, chimiques et biologiques présents dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. Dans l'ordre d'énumération, pour ne donner que quelques exemples, pensons aux champs électromagnétiques, aux UV, à certaines substances toxiques, au pollen et à la bactérie *Escherichia coli*.

L'impact sanitaire de ces diverses expositions, que ce soit par inhalation, ingestion ou contact cutané, présente une grande diversité pouvant se manifester dans un délai plus ou moins long et se traduire par des effets toxiques, des infections ou des allergies. De plus, des événements météorologiques extrêmes, comme une vague de chaleur, peuvent avoir des conséquences sanitaires fatales, à savoir la mort chez des personnes âgées.

L'analyse de ces indicateurs sur le territoire du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent révèle que :

1 Avec quatorze entreprises recensées pour leurs émissions polluantes, ce territoire se classe troisième (après Rivière-des-Prairies/Mercier-Est-Anjou/Pointe-aux-Trembles et Saint-Léonard/Saint-Michel) quant aux émissions de composés organiques volatils.

2 En 2003, près de 8 % des ménages ont déclaré avoir brûlé du bois dans leur résidence, comparativement à 12,5 % dans l'ensemble de la région montréalaise. Étant donné la faible taille de l'échantillonnage dans le CSSS, la valeur est jugée imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif.

3 Dans 22 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison, alors que cette proportion est de 28 % sur l'île. Cette différence n'est pas significative statistiquement.

4 Les niveaux d'ozone et de particules fines dépassent les normes pancanadiennes (respectivement 127 µg/m³ et 30 µg/m³), ce qui est observable d'ailleurs dans l'ensemble de la région.

5 En août et en septembre, lors de la saison pollinique, le niveau de grains de pollen de l'herbe à poux dépasse 100 grains/m³, ce qui est une valeur indicative d'un niveau élevé. Les pics peuvent atteindre plus de 1 000 grains/m³ certaines années.

6 En 2003, la proportion des ménages disposant d'un système de climatisation est de près de 51 %, comparativement à 38 % dans la région montréalaise. Cette différence est jugée significative statistiquement.

11 Du fait que plusieurs indicateurs (combustion du bois, exposition à la fumée ambiante et climatisation), ventilés par territoire de CSSS, ont été calculés à partir d'un échantillon de la population (DSP Montréal-Centre, Sondage Omnibus, 2003), les résultats présentés reposent souvent sur de petits nombres de personnes. Il existe donc un écart et une incertitude statistique importante au sujet de plusieurs estimés.
Concernant les indicateurs de qualité de l'air (niveaux d'ozone, de particules fines et de pollen de l'herbe à poux), la station d'échantillonnage située dans le CSSS a été considérée. En l'absence d'une telle station dans le CSSS, c'est la plus rapprochée, localisée dans un autre CSSS, qui a été utilisée.

Bibliographie

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal - document d'appui*, Montréal, 2004.

CHOINIÈRE, R., J. MASSIE et C. PARADIS. *Le portrait statistique de la santé des Montréalais*, Montréal, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, 1998.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 2002 sur la santé de la population : La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*, 2002.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *La prévention en actions : plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Sondage Omnibus, avril-mai 2003 : Données de climatisation, de chauffage au bois et de l'exposition à la fumée de tabac.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Rapport annuel d'activités 2002-2003*, 2003.

SANTÉ CANADA. *Surveillance du cancer en direct*, [En ligne], 2002. [http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html] (13 septembre 2004).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA (SCS), CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (CPCMI) et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002.

VILLE DE MONTRÉAL. *Carte occupation du sol, mise à jour 2001 - Données des types d'occupation du sol dominants dans un territoire de CSSS.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Inventaire des principales sources industrielles sur le territoire de l'île de Montréal pour l'année 2000 - Données sur les émissions des polluants émis par les industries.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Qualité de l'air à Montréal, rapports 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003 - Données sur la qualité de l'air.*

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal